



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de Educación para la Salud para la Prevención del  
Prolapso de Órganos Pélvicos en mujeres desde la gestación  
hasta la vejez**

**Autor/a:** Lorena Salamero Rasal

**Tutor:** Flor Martínez Casamayor

## ÍNDICE

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
Justificación del tema.....	5
Estado del tema.....	5
2. OBJETIVOS.....	8
3. METODOLOGÍA.....	8
4. DESARROLLO: PROGRAMA EDUCATIVO.....	9
5. CONCLUSIÓN.....	16
6. BIBLIOGRAFÍA.....	17
7. ANEXOS.....	19
Anexo 1. Clasificación: estadios y grado de valoración del POP.....	19
Anexo 2. Prevalencia del POP asociado a un factor de riesgo.....	20
Anexo 3. Causas y factores de riesgo del POP.....	21
Anexo 4. Tratamiento de elección según grado de POP.....	22
Anexo 5. Tratamiento conservador y objetivos.....	23

## RESUMEN

**Introducción:** partiendo de los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica y observando el impacto que tiene el Prolapso de Órganos Pélvicos (POP) en la población femenina, se propuso la creación de un programa de educación para prevenir el POP desde Atención Primaria (AP) mediante el tratamiento conservador.

**Objetivos:** crear un programa de educación en autocuidados desde AP para prevenir el POP para toda población femenina; y crear grupos de entrenamiento muscular pélvico en mujeres con riesgo de POP y con POP ya establecido.

**Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica sobre conceptos y sintomatología del POP, prevalencia y tratamiento conservador del suelo pelviano. Los estudios revisados parten del año 2007 hasta la actualidad. Posteriormente se realizó la descripción y desarrollo del programa.

**Desarrollo:** el programa comenzaría en la consulta de enfermería y continuaría con sesiones en grupo. Está dividido en 4 sesiones, las 2 primeras son, fundamentalmente, teóricas; y las 2 siguientes, son sesiones prácticas, en las que se realiza un aprendizaje y entrenamiento muscular del suelo pélvico. Tras estas sesiones, se realizaría un seguimiento y evaluación de cada paciente al mes, 6 y 12 meses.

**Conclusiones:** visto que cada vez la población está más envejecida y es más longeva, el POP es una patología creciente. Dada la importancia de este problema y el impacto que tiene en la mujer, son necesarias medidas preventivas de esta afectación, así como un seguimiento y cuidado integral. No obstante, hacen falta más estudios a largo plazo que determinen la eficacia del tratamiento conservador del POP.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** based on the results we got from the literature review and by noticing Pelvic Organ Prolapse's impact in women, it was suggested to create an education program to prevent POP from Primary Health Care by conservative treatment.

**Objective:** create an education program in caring from Primary Health Care to prevent POP in whole female population; and create muscle pelvic floor training groups with women in risk of POP or patients of POP.

**Methods:** we did a literature review about concept and symptomatology of POP, prevalence and conservative treatment about pelvic floor. We examined studies from 2007 to nowadays. Afterwards we prepared description and development of our education program.

**Development:** the program would start on the nurse's appointment and it would continue on the group session. It's divided on 4 group sessions, the two first ones are theoretical sessions basically; and the last ones, are practices sessions, in which we teach and train muscle pelvic floor. After these sessions, we would check and evaluate each patient next month, and following 6 and 12 months.

**Conclusions:** as female population live longer, POP is an increasing pathology. It's an important problem and it has a great impact in women life, so it's necessary to implant preventive measures for this disease, and also following and integral care. However, it's essential more long term studies to determine the effectiveness of conservative treatment of POP.

## 1. INTRODUCCIÓN

### **Justificación del tema de elección**

El cuidado del suelo pélvico de las mujeres en todas las etapas de su vida, ha sido una necesidad y demanda constante a lo largo de la Historia.

Actualmente, la sociedad del siglo XXI está sufriendo una serie de cambios, que afectan directamente a esta patología:

- El envejecimiento poblacional, con alta esperanza de vida.
- La necesidad de mejora de la calidad de vida de esta población, con alta demanda de cuidados e importante gasto sanitario.

A pesar de que no es una enfermedad mortal ni se considera amenazante, tiene un alto grado de morbilidad, con gran impacto psicológico, social, y sexual, así como en la calidad de vida de las mujeres.

A su vez, el tratamiento quirúrgico supone un alto gasto económico que podría evitarse mediante prevención y educación en autocuidados en toda población femenina. Datos contrastados en un estudio de Inglaterra en 2009, donde se realizaron 29.000 cirugías de corrección de POP, con un coste aproximado de £60 millones; mientras que el tratamiento conservador, tenía un coste no superior a £130 por mujer.

Este trabajo aborda desde Atención Primaria, un tema de gran relevancia, que proporciona a las mujeres una atención integrada y centrada en síntomas, función sexual, educación y apoyo emocional. <sup>1-6</sup>

### **Estado del tema**

El prolapso de órganos pélvicos (POP), es una patología incluida en las disfunciones del suelo pélvico, muy común en las mujeres. Se define como cualquier descenso o protrusión de uno o más de las paredes vaginal anterior, posterior, del útero (cervix) o de la cúpula vaginal, a través del canal vaginal. El POP puede contribuir a la aparición de

disfunciones vesicales, intestinales y sexuales, por lo que suele asociarse principalmente a un deterioro de la calidad de vida.

Sintomáticamente, la mujer percibe el POP como una alteración de la sensación normal, estructural o funcional, de la posición de los órganos pelvianos. A su vez, las pacientes suelen referir pesadez pelviana, sensación de arrastre en la vagina, protuberancia/nódulo o proyección que desciende de la vagina y lumbalgia. Además, también sufren un significativo estrés emocional, incluyendo depresión, pérdida de autoestima y aislamiento social. <sup>2,5,7-10</sup> **ANEXO 1**

A pesar de que el POP suele ser una de las indicaciones más frecuentes para cirugía ginecológica, no existe un registro ni estudios epidemiológicos suficientes con incidencia y prevalencia de esta afectación.

Tras una revisión bibliográfica de diversos estudios, se observa que el POP se trata de una patología presente en el 50% de mujeres multíparas (con 1 o más de 3 hijos), mayores de 50 años, con un riesgo de prevalencia de por vida de 30-50%; de las cuales 10-20% presentan sintomatología de prolapso. <sup>7,9,10,11</sup>

La prevalencia del POP, es del 5-10% en mujeres de 15-97 años, más frecuentemente del compartimento anterior de la vagina. **ANEXO 2**

El POP tiene una etiología multifactorial, que está fuertemente asociado a edad, embarazo y parto y antecedentes familiares de POP. <sup>1,12-15</sup>

### **ANEXO 3**

El impacto del POP puede ser medido, con los siguientes instrumentos y escalas, según la dimensión valorada:

- International Consultation on Incontinence Questionnaire specific to vaginal symptoms (ICIQ-VS)
- Pelvic Organ Prolapse Symptom Score (POPSS)
- Patient Specific Functional Scale (PSFS)
- Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)
- Prolapse Quality of Life

Estas escalas y cuestionarios valoran de manera integral, el impacto global que tiene el POP en las actividades cotidianas de las afectadas. Son una herramienta útil y fácil de realizar, para valorar un aspecto más subjetivo de esta patología, y evitar basarse exclusivamente en la sintomatología. <sup>1,16</sup>

El tratamiento del POP, puede ser conservador o quirúrgico, en dependencia del grado que padezca la mujer. **ANEXO 4**

El tratamiento conservador consiste en el asesoramiento sobre hábitos y estilos de vida, entrenamiento muscular del suelo pelviano (EMSP) y uso de dispositivos intravaginales (pesarios), aunque estos últimos ya no se utilizan tanto. **ANEXO 5**

Estas medidas son accesibles y fáciles de aplicar, sin efectos secundarios y con una buena relación coste-beneficio. Para su éxito, es muy importante la motivación, paciencia y constancia de la paciente. <sup>4,7,13,17-19</sup>

## 2. OBJETIVOS PRINCIPALES

- Proponer un programa de educación en autocuidado para la prevención del POP en Atención Primaria para las mujeres, desde la gestación a la vejez, según sus necesidades.
- Crear grupos de entrenamiento pélvico en mujeres con POP ya establecido.

## 3. METODOLOGÍA

La actualización bibliográfica del tema en que baso este programa de salud, se ha obtenido de artículos de revistas de las siguientes bases de datos científicas: "Scielo", "PubMed", "CuidenPlus", "ScienceDirect" y "Cochrane". Además, se ha complementado con los datos procedentes de los libros facilitados por la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza: "Rehabilitación del suelo pélvico femenino: práctica clínica basada en la evidencia" de Ramírez García I; "NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2009-2011" de Herdman TH; y "Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos" de Johnson M et al.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de los distintos artículos han sido: "pelvic organ prolapse", "pelvic floor", "prolapso", "suelo AND pélvico".

Las limitaciones utilizadas han sido: publicaciones posteriores a 2007(excepto uno de los artículos, que es del año 2005); texto completo disponible, en inglés y español.

Los veintitrés artículos utilizados publicados en revistas de investigación, han sido obtenidos de las bases de datos citadas anteriormente y cumplían los criterios de inclusión mencionados anteriormente.



#### 4. DESARROLLO: PROGRAMA EDUCATIVO

##### **Diagnósticos enfermeros NANDA y planificación de los cuidados (NIC, NOC)** <sup>21,22</sup>

<b>NANDA</b>	(00162) <b>Disposición para mejorar la gestión de la propia salud</b> m/p las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (prevención y tratamiento) y describe reducción de factores de riesgo.	(00161) <b>Disposición para mejorar los conocimientos</b> m/p las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados y manifiesta interés en el aprendizaje.
<b>NOC</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conducta de adhesión</li><li>- Orientación sobre la salud</li><li>- Control del riesgo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocimientos: fomento de la salud</li><li>- Conocimiento: conducta sanitaria</li></ul>
<b>NIC</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educación sanitaria</li><li>- Facilitar el aprendizaje</li><li>- Identificación de riesgos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educación sanitaria</li><li>- Facilitar el aprendizaje</li><li>- Potenciación de la disposición de aprendizaje</li></ul>

##### **Contexto social**

El ámbito en que se va a realizar el programa de educación en autocuidados y prevención del POP, será en los Centros de Atención Primaria (AP). Lo llevarán a cabo principalmente las enfermeras de AP, en la consulta de enfermería; en colaboración de un equipo multidisciplinar, formado por la matrona y los fisioterapeutas del Centro de Salud.

##### **Población diana**

La población a la que está destinado el programa de salud son aquellas mujeres de la zona de salud de AP, desde las primigestas hasta las mujeres de edad más avanzada, abarcando así las etapas más susceptibles de padecer POP.

A su vez, dividimos esta población en 3 tipos:

- Las mujeres sanas sin sintomatología de POP, a las que se les dará en la consulta de enfermería información para la educación en autocuidado para la prevención del POP.

- Las mujeres con sintomatología del POP ya establecido.
- Las mujeres en riesgo de padecer POP por: embarazo, puerperio o menopausia.

### **Objetivos del programa de autocuidados y prevención del POP**

- **Objetivos generales:**
  1. Proponer un programa de educación en autocuidado para la prevención del POP en Atención Primaria para las mujeres, desde la gestación a la vejez, según sus necesidades.
  2. Crear grupos de entrenamiento pélvico en mujeres con POP ya establecido.
- **Objetivos específicos:**
  1. Disminuir el gasto sanitario por intervención quirúrgica y recaídas relacionadas con la cirugía de corrección del POP.
  2. Evitar la necesidad de cirugía para corrección del POP
  3. Mejorar la calidad de vida y bienestar de la población femenina, con o sin riesgo de padecer POP.
  4. Sensibilizar a las mujeres acerca de los factores asociados al POP, y las consecuencias que tendría en su calidad de vida.
  5. Educar y concienciar a las mujeres de la importancia del autocuidado del suelo pélvico para prevenir el POP, mediante la promoción de la salud, hábitos y estilos de vida saludables, así como el ejercicio pélvico.
  6. Ofrecer e incorporar un servicio de prevención del POP y tratamiento conservador desde las consultas de enfermería de AP, para toda la población femenina.
  7. Organizar grupos para entrenamiento de la musculatura pelviana, en mujeres con POP ya instaurado.
  8. Ofrecer seguimiento y evaluación individualizada, para todas aquellas mujeres con POP, que participen en los grupos de EMSP.

### **Redes de apoyo**

- Sociedad Internacional Uroginecológica (IUGA)

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)
- Pelvic Floor Disorders Network (PFDN)
- Casa de la mujer

### **Planificación del programa:**

- **Recursos humanos y materiales**
  - Profesionales que van a intervenir:
    - Personal de Enfermería de AP
    - Matronas del Centro de Salud
    - Fisioterapeutas del Centro de Salud
  - Infraestructuras:
    - Sala del Centro de Salud de AP
    - Consultas de Enfermería del Centro de Salud
    - Consulta de Matrona del Centro de Salud
    - Consulta de Fisioterapeuta de AP
  - Recursos materiales:
    - Iluminación
    - Calefacción
    - Folletos y carteles informativos
    - Ordenador y proyector
    - Pizarra
    - Mobiliario: mesas y sillas
    - Colchonetas o esterillas
- **Carta descriptiva**

A partir de la consulta de enfermería de AP y en colaboración multidisciplinar con fisioterapeutas y matronas, se plantea el diseño de un Programa de Educación para la Salud (EpS) en autocuidados en toda población femenina de la zona de salud y un programa de prevención del prolapso en mujeres con riesgo de padecerlo o ya instaurado. Con este tratamiento conservador y su aprendizaje, se pretende evitar o ralentizar la cirugía de reparación de POP; así como concienciar a la población femenina de la importancia de mantener el suelo pélvico óptimo, mediante educación en autocuidados.

Por lo tanto, tenemos 2 abordajes del programa, en función del tipo de paciente o de si padece o no POP.

El programa comienza en la consulta de enfermería, bien por demanda de la paciente, programada por el profesional, interconsulta remitido por un médico o por captación activa de los profesionales sanitarios de AP mediante campañas de concienciación.

En la consulta, les explicaremos la importancia del cuidado del suelo pélvico y conceptos; les informaremos de la sintomatología típica, para que puedan detectarlo; y ofrecerles recursos tanto para prevenir su aparición, como para tratar el POP desde AP.

Una vez conozcan esta patología tan usual en la mujer y su etiología/factores de riesgo, a todas las pacientes les animaríamos a mantener estilos de vida saludables y les ofreceríamos un seguimiento de su estado de salud general. Entre las intervenciones a realizar, tendríamos: mantener peso adecuado o bajar de peso en caso de precisarlo, ayudar a dejar el hábito tabáquico, promover una dieta equilibrada y variada (rica en fibra) para un tránsito intestinal óptimo y animar a realizar ejercicio regular y moderado (que no sea de alto impacto para el suelo pélvico, como la natación o caminar), entre otras. Una vez les hayamos enseñado unos estilos de vida adecuados y las pacientes sean conscientes de la importancia de cuidar el suelo pélvico, les propondríamos acudir a la consulta de la matrona; que junto con el fisioterapeuta del Centro de Salud, se les enseñarían los ejercicios de kegel y ejercicios básicos de contención, su finalidad y su correcto ejercicio (de manera verbal y mediante entrenamiento individualizado). Con estas intervenciones, se pretende que estas pacientes fortalezcan su musculatura pelviana, por sí mismas.

En el caso de pacientes con riesgo de aparición de POP (embarazadas, puérperas y menopaúsicas) o con POP ya instaurado, les ofreceríamos grupos de educación y prevención; así como Ejercicios Musculares de Suelo Pélvico, más específicos para estas pacientes.

El abordaje sería multidisciplinar (el equipo enfermería, matronas y fisioterapeutas de AP), y los 3 cuerpos profesionales serían los docentes y encargados de dirigir y desarrollar el programa; tratando de hacer partícipes a las mujeres, eliminando tabúes y falsas creencias acerca del POP, ofreciéndoles toda la información que precisen.

Para llevar a cabo los grupos de EMSP y educación en autocuidados, solo necesitaríamos un aula espaciosa que el centro de salud nos proporcionara, unas sillas, una pizarra, un ordenador con proyector y esterillas para el suelo.

- **Cronograma**

SESION 1: en la primera sesión se explicará qué es el suelo pélvico y su función a lo largo de cada etapa de la vida de la mujer; así como otras patologías asociadas a la pelvis. La sesión se titulará: “¿Conocemos la importancia del suelo pélvico?” y tendrá una duración aproximada de 1 hora. Al finalizar la sesión se animará a las participantes a que pregunten toda duda que tengan y eliminar falsas creencias.

SESIÓN 2: la segunda sesión tratará exclusivamente del POP, conceptos generales, etiología y factores de riesgo. También se debatirá el impacto que tiene en la vida de la mujer. Esta sesión se titulará: “Prolapso de Órganos Pélvicos, patología silenciosa” y tendrá una duración de 1 hora y media. Al finalizar la sesión, toda participante podrá preguntar sus dudas al respecto.

SESIÓN 3: en la tercera sesión, se informará a las participantes del tratamiento conservativo que se lleva a cabo en el Centro de Salud y en qué consiste el mismo. Esta sesión irá especialmente dirigida a las mujeres que estén en riesgo de padecer POP o que ya lo padecen; no obstante, va dirigido para toda la población femenina de la zona de salud. La sesión se titulará: “Cuidar el suelo pélvico desde la prevención”. Durará 2 horas y se les explicarán recursos a llevar a cabo por sí mismas, estilos de vida y uso de pesarios. Durante la

última hora, junto con el equipo de fisioterapeutas y matronas, se les enseñará tanto verbalmente como con entrenamiento individual aunque también grupal, ejercicios específicos para fortalecer la musculatura pelviana.

SESIÓN 4: en la última sesión, se evaluará la correcta ejecución de los ejercicios aprendidos en la sesión anterior y se les enseñará nuevos ejercicios específicos para corregir o prevenir el POP. A su vez, les recomendaremos a las participantes que pasado 1 mes, 6 meses y 12 meses, acudan de nuevo al Centro de Salud, para que el equipo formado por enfermera, fisioterapeuta y matrona, evalúen la evolución y mejoría de su prolapso; y evaluar sus hábitos de vida. Esta sesión se denominará: "Continuidad en el cuidado del suelo pélvico", y durará 1 hora y media.

- **Presupuesto**

Respecto al presupuesto, la parte de infraestructuras no supone un gasto extra puesto que suponemos que el Centro de Salud nos proporciona y nos cede un aula para las sesiones de grupo; y por otro lado, ya dispondríamos de las consultas de enfermería, fisioterapia y matrona del propio Centro de Salud.

El salario de los profesionales que intervienen en el programa (enfermeros, matrona y fisioterapeuta), estará en función del convenio que tenga el Ministerio de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma en cuestión para los profesionales de AP.

El presupuesto aproximado para los materiales que se precisan:

- Un ordenador: 300€
- Un proyector: 190€
- Dos altavoces: 25€
- Una pizarra: 185€
- Costes de imprenta: 110€ (150 folletos) y 50€ (40 posters)
- 20 esterillas: 300€

Finalmente, el coste total del programa, serían aproximadamente: 1160€, sin estimar el salario de los profesionales que desarrollen el programa.

## **Evaluación**

Evaluar significa efectuar un análisis objetivo y sistemático del desarrollo y resultados en relación con los objetivos propuestos, las estrategias utilizadas y los recursos asignados.

Se habla de:

- Evaluación de proceso: el propio programa, profesionales, contenidos, métodos, tiempos asignados, materiales.
- Evaluación del impacto. Conducta:
  - Conocimiento alcanzado: Se evaluará en las personas que asistan a las charlas informativas mediante cuestionarios al inicio del programa y al final. De esta manera podremos observar si las charlas informativas, videos explicativos, etc han facilitado la comprensión de la prevención y los factores de riesgo que predisponen el POP. También se evaluará al personal sanitario del mismo modo.
  - Cambios de actitud: mediante una serie de cuestionarios con preguntas enfocadas en cambios del estilo de vida, actividades,...
- Evaluación de resultados: Mediante la realización de cohortes, siempre que sea financiado; y estudios a largo plazo.  
También podemos tener en cuenta los indicadores, como por ejemplo:
  - Numero de hospitales y Centros de AP participantes, guías distribuidas, personal docente (proceso), difusión del programa con técnicas de marketing.
  - Porcentaje de personas que modifica su actitud o que aumenta sus conocimientos sobre la enfermedad (impacto).
  - Disminución de la incidencia de POP entre las personas asistentes o que hayan acudido a las sesiones; y disminución del número de intervenciones quirúrgicas de corrección de POP.

Mediante la evaluación podemos detectar las dificultades de aprendizaje, comprobar la eficacia de los métodos empleados, estimular a los pacientes al informarle de sus logros y éxitos, calibrar el alcance de la tarea del profesorado y verificar el logro de los objetivos. De este modo, los responsables del programa pueden introducir las modificaciones necesarias y conocer el impacto de la intervención y también de los resultados obtenidos, del éxito o fracaso del programa.

Se puede llevar a cabo con técnicas de carácter cuantitativo (cuestionario previo y posterior al programa, entrevista estructurada en la consulta de forma individual) o bien mediante técnicas de carácter cualitativo (grupos focales, observación, métodos etnográficos, entrevistas en profundidad).

## 5. CONCLUSIONES

Tras analizar la importancia actual del problema, el impacto que tiene en la vida de la mujer y la situación social que vivimos a día de hoy, en continuo envejecimiento poblacional y mayor esperanza de vida; cabe destacar la necesidad de establecer un programa de educación en autocuidados para la mujer relacionado con el POP y la prevención del POP, ya que en la actualidad no se realiza un seguimiento ni cuidado integral de este problema que afecta a las mujeres. Proponiendo estilos de vida preventivos, podemos evitar o disminuir medidas correctivas más cruentas como la cirugía, así como el importante gasto sanitario que suponen. No obstante, son necesarios más estudios a largo plazo, tanto de la patología del POP, como de la eficacia de medidas preventivas. El seguimiento del tratamiento conservativo debe realizarse desde un enfoque multidisciplinar, junto con los fisioterapeutas y las matronas; ofreciendo así una atención integral de todas necesidades de la población femenina, en todas etapas de su vida.



## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Flores C et al. Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2012; 77(3): 175-182.
2. Ramírez García I, Blanco Ratto L, Kauffmann Frau S. Rehabilitación del suelo pélvico femenino: práctica clínica basada en la evidencia. Madrid: Médica Panamericana, D.L. 2013
3. Martínez-Sagarra Ocejia JM, Rodríguez-Toves LA. ¿Por qué una unidad del suelo pélvico? *Arch. Esp. Urol.*, 2010; 63(9): 752-754.
4. Hagen S et al. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet* 2014; 383 (9919): 796-806
5. Mandimika CL, Murk W, Mühlhäuser McPencow A, et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. *Am J. Obstet Gynecol* 2014; 210:165.e1-9.
6. Gomez Carvajal M. Incorporación de la Promoción de la Salud y la Prevención de las Disfunciones de Suelo Pélvico en Atención Primaria. *Enfermería Docente* 2012; 96: 22-25
7. Barranco Berrocal, M<sup>a</sup> Gloria; Abdel Karim Ruiz, Miriam; Hernández Rabal, María. Dispositivos para el prolapso de los órganos pélvicos femeninos: el pesario. *Rev Paraninfo Digital*, 2013; 19
8. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapsed. *The Lancet*, 2007; 369: 1027-38.
9. Brækken IH, Majida M, Ellström Engh M, et al. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203:170.e1-7.
10. Mannella P, Palla G, Bellini M, Simoncini T. The female pelvic floor through midlife and aging. *Maturitas*, 2013;76 (3):230-234
11. Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres (Revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 12
12. Mouritsen L. Classification and evaluation of prolapsed. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2005; 19 (6): 895-911.
13. Pena Outeiriño JM et al. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urol. Esp.* 2007; 31(7): 719-731.
14. Slieker-ten Hove MCPH, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJC, et al. Symptomatic pelvic organ prolapse and possible risk factors in a general population. *Am J Obstet Gynecol*, 2009;200:184.e1-184.e7.
15. Nygaard I et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 2008 September 17; 300(11): 1311-1316

16. Guidelines for the use of support pessaries in the management of pelvic organ prolapse. International Centre for Allied Health Evidence, University of South Australia, 2012.
17. Burgio KL. Pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapsed. The Lancet, 2013;383(9919):760-762.
18. Hagen S, Thakar R. Conservative management of pelvic organ prolapsed. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, 2012; 22(5): 118-122.
19. Lone F. et al. A 5-year prospective study of vaginal pessary use for pelvic organ prolapse. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2011; 114(1):56-59
20. Patient UK. United Kingdom; 2008 [última revisión 24 de febrero de 2014]. Wright M, Harding M, Cox J. Genitourinary prolapse. Disponible en: <http://www.patient.co.uk/doctor/genitourinary-prolapse-pro>
21. Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010
22. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, editores. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2012

## 7. ANEXOS

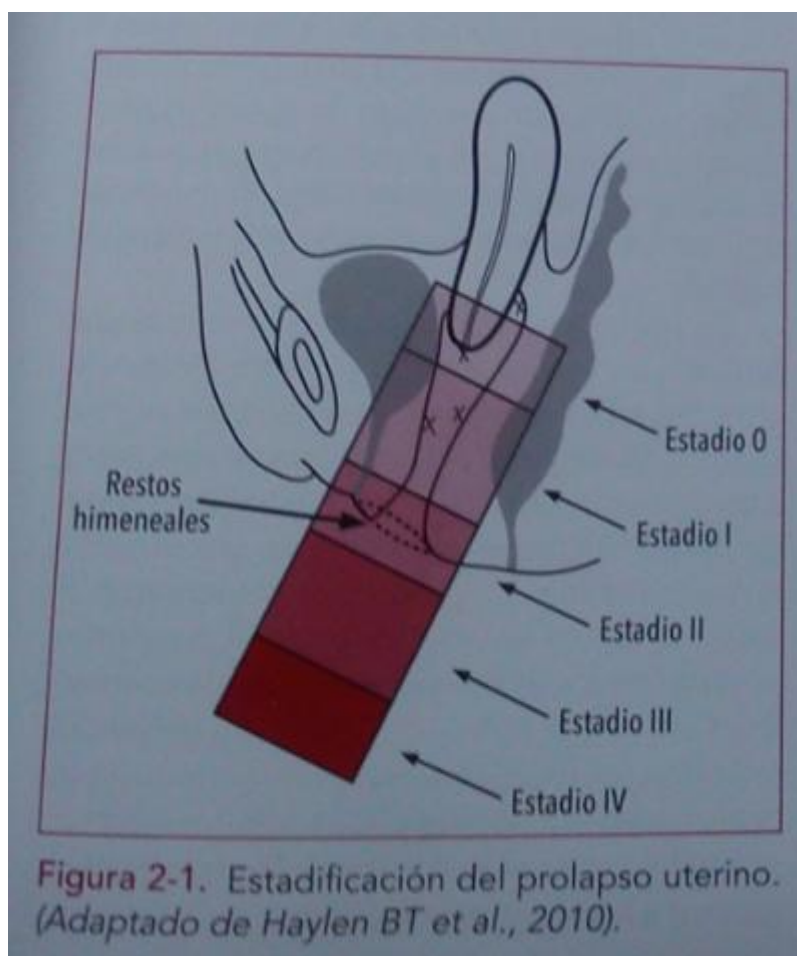
### ANEXO 1

#### Clasificación: Estadios y grado de valoración del POP

ESTADIOS	PLANO ANATÓMICO
Estadio 0	No hay existencia de POP
Estadio I	Zona distal del POP a una distancia $>1\text{cm}$ por encima del plano del himen
Estadio II	Zona más distal del POP a una distancia $\leq 1\text{ cm}$ por encima o por debajo del plano del himen
Estadio III	Zona más distal del POP a una distancia $>1\text{ cm}$ por debajo del plano del himen

GRADO	SITUACIÓN ANATÓMICA
1er Grado	POP en vagina, cérvix visible
2º Grado	POP en introito con fundus en pélvis
3er Grado	POP completo fuera de introito

Ver referencias bibliográficas 2, 20



Ver referencia bibliográfica 2

## ANEXO 2

### Prevalencia del POP asociado a un factor de riesgo: edad, IMC y multiparidad

EDAD	PREVALENCIA (%)
20-39 años	9,7%
40-59 años	26,5%
60-79 años	36,8%
≥80 años	49,7%

IMC	PREVALENCIA (%)
Peso normal	15,1%
Sobrepeso	26,3%
obesidad	30,4%

PARTOS	PREVALENCIA (%)
Nulípara	12,8%
1 hijo	18,4%
2 hijos	24,6%
3 o más hijos	32,4%

Ver referencia bibliográfica 15

### **ANEXO 3**

#### **Causas establecidas y factores de riesgo potenciales de POP**

<b>Causas establecidas</b>	<b>Factores de riesgo potenciales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Edad</li><li>- Embarazo y parto (multiparidad)</li><li>- Antecedentes familiares</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menopausia</li><li>- Obesidad</li><li>- Estreñimiento</li><li>- Tos crónica y enfermedad pulmonar</li><li>- Embarazos y partos complicados</li><li>- Actividades asociadas a levantamiento de peso o que aumentan la presión intraabdominal</li><li>- Raza o étnia</li></ul>

Ver referencia bibliográfica 8

## **ANEXO 4**

### **Tratamiento de elección según grado de POP**

Tratamiento conservador	Si POP grado I a III; o situaciones especiales: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quieren ser madres de nuevo</li><li>- Si cirugía contraindicada</li><li>- No desean ser intervenidas</li></ul>
Cirugía	Si POP grado III o IV

Ver referencias bibliográficas 7,11

## ANEXO 5

### Tratamiento conservador

<b>Hábitos y estilos de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mantener peso adecuado o bajar de peso, si precisa.</li><li>- Evitar ejercicios o actividades de alto impacto, que sobrecargan el suelo pélvico (correr, aeróbic, levantamiento de peso, saltos, etc)</li><li>- Regular tránsito intestinal y evitar estreñimiento</li><li>- Eliminar hábito tabáquico</li></ul>
<b>EMSP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejora la función de los músculos pelvianos: fuerza, resistencia y coordinación.</li><li>- Aumenta y asciende la estructura pelviana.</li><li>- Ejercicios de kegel y de contención</li></ul>
<b>Dispositivos mecánicos intravaginales: pesario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alivio inmediato y reducción del POP</li><li>- Cambia la posición de los órganos</li></ul>

<b>Objetivos del tratamiento conservador</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ayudar a disminuir la frecuencia o severidad de la sintomatología del POP</li><li>- Prevenir que el prolapso empeore</li><li>- Evitar o ralentizar la necesidad de cirugía</li></ul>

Ver referencias bibliográficas 8,18